

	Al Comune di Ufficio destinatario	
--	--	--

Richiesta di cancellazione dal gruppo comunale dei volontari di protezione civile

Il sottoscritto				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Residenza				
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico
Telefono fisso		Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata

CHIEDE

di essere cancellato dal gruppo comunale dei volontari di protezione civile.

Eventuale motivazione

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati	
<i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i>	
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da non allegare se l'istanza è presentata in modalità telematica o se la firma autografa è apposta di fronte a un pubblico ufficiale)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali	
<i>(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)</i>	
<input type="checkbox"/>	dichiaro di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza.

Luogo	Data	Il dichiarante